

پرستاران بهداشت جامعه و خانواده های با افراد سالمند



پروردگارت مقرر داشت که جز او را نپرستید و به پدر و مادر نیکی کنید. اگر یکی از آن دو یا هر دو نزد تو به پیری رسیدند، به آنان «اف» مگو و آنان را از خود مران و با آنان سنجیده و بزرگوارانه سخن بگو. و از روی مهربانی و لطف، بال تواضع خویش را برای آنان فرودآور و بگو: پروردگارا! بر آن دو رحمت آور، همان گونه که مرا در کودکی تربیت کردند.

وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبُلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أَفٍ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا (٢٣)

وَ اخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذِّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا (٢٤)

اهداف رفتاری

۱- سالمندی را تعریف کنید

۲- ویژگیهای دوران سالمندی را شرح دهید

۳- نقش پرستار بهداشت جامعه در رابطه با خانواده های دارای فرد سالمند را شرح دهید



خانواده در سن سالمندی و بازنشستگی

▶ با بازنشستگی یک یا هر دو زوج آغاز شده و با مرگ پایان می یابد.

▶ سالمندان برداشت های متفاوتی از این مرحله دارند.

▶ احساس سالمندان بستگی به **وضعیت مالی**، توانایی حفظ **محیط رضایت**

بخش منزل و وضع سلامت فرد دارد.



وظایف خانواده در مرحله هشتم تکاملی

▶ داشتن زندگی رضایت بخش (مهمترین وظیفه تکاملی)

▶ تطابق و سازش با کاهش درآمد

▶ تطابق با از دست دادن همسر



وظایف خانواده در مرحله هشتم تکاملی

► تقویت ارتباط صحیح بین زوجین

► رعایت نکات ایمنی در منزل

► برنامه ریزی برای پیشگیری از اختلالات تغذیه ای دوران سالمندان



Aging

► سالمندی تغییرات دژنراتیو خود به خودی و پیشرونده و غیر قابل

بازگشت **جسمی** و **روحي** است

✓ فرایندهای فیزیولوژیک، سایکولوژیک، اجتماعی و معنوی بر نحوه پیر

شدن افراد تاثیر گذارند



مفهوم سالمندی

- ▶ **سن زیستی:** بستگی به کفایت زیستی دارد
- ▶ **سن روانشناختی:** به ظرفیت سازگاری فرد با محیط
- ▶ **سن عملکرد:** ظرفیت فرد برای کار کردن در جامعه
- ▶ **سن اجتماعی:** رفتار اجتماعی فرد نسبت به سن تقویمی



GERONTOLOGY

► **مطالعه فرایند پیری** از نظر زیست شناختی ، روان شناسی و جامعه

شناسی است .

► مطالعه تخصصی فرایندهای پیر شدن اطلاق می گردد.

► بیوشیمی ، فیزیولوژی ، دارو شناسی ، جامعه شناسی و عوامل دیگر در

مطالعه و **تحقیق درباره سالمندی** دخالت می کنند.



Ageism

► پیری آزاری:

رفتار تبعیض آمیز با سالمندان به گونه ای که اجازه نمی دهد سالمندان به

طور واقع بینانه دیده شوند



طَب سَالْمَنْدَان : GERIATRICS

رشته تخصصی مطالعه پیری در زمینه فیزیولوژیک و پاتولوژیک



پرستاری سالمندی: GERONTOLOGIC NURSING

❖ یک شاخصه تخصصی از پرستاری است که:

ارزیابی از سلامتی و وضعیت عملکرد سالمندان، برنامه ریزی و اجرای مراقبت بهداشتی و ارائه خدمات برای تامین نیازهای شناخته شده و ارزشیابی تاثیر این مراقبت ها می باشد..



پرستاری سالمندی: GERONTOLOGIC NURSING

❖ هدف :

حفظ عزت و حداکثر استقلال علی رغم فقدانهای جسمی و روانی به فرد

سالمند کمک می کند.



تقسیم بندی WHO در مورد سن سالمندی

► ۴۵-۵۹ سال : میانسال

► ۶۰-۷۴ سال : مسن

► ۷۵-۹۰ سال : سالمند (پیر)

► ۹۰ سال به بالا : خیلی پیر



مراقبت پرستاری در افراد سالمند:

با توجه به بیماریهای شایع سالمندی و عملکرد جسمی

نکته: نباید سن اساس تبعیض در مراقبت پرستاری قرار گیرد.



هدف پرستاران کمک به سالمندان جهت به حداکثر

رساندن ADL و IADL می باشد



Basic activities of daily living

حمام کردن ▶

لباس پوشیدن ▶

غذا خوردن ▶



Instrumental activities of daily living

آماده کردن غذا ▶

دارو خوردن ▶

مدیریت امور مالی خود ▶



نظریه های سالمندی



نظریه اریکسون

▶ اریکسون یکی از نیازهای دوره سالمندی را ایجاد **اعتماد به نفس** در

مقابل **یاس و ناامیدی** می داند.



نظریه هاویگهاست

وظایف سالمندان را شامل :

✓ تطابق با کاهش قدرت و سلامت جسمی ، بازنشستگی ، کاهش درآمد
،مرگ همسر

✓ انعطاف پذیری با نقشهای اجتماعی

✓ ایجاد یک زندگی رضایت بخش برای خود



نظریه عدم تعهد

- ▶ هنگامی که جامعه حمایت خود را از فرد سالمند قطع میکند ، باید از جامعه کناره بگیرد تا به رضایت بیشتری از زندگی برسد.



نظریه فعالیت

► احساس رضایت از زندگی در سالمندی طبیعی مستلزم حفظ یک شیوه زندگی فعال در دوران میانسالی است .



نظریه استمرار

► تطابق موفقیت آمیز با دوران سالمندی ، متکی به توانایی شخصی برای

استمرار زندگی در طول حیات است.

► هیچ دو نفری با سرعت یکسان پیر نمی شوند



نظریه های سالمندی مربوط به محیط داخلی بدن :



۱-نظریه ژنتیک:

برنامه ژنیک ارثی کامل می شود.
ناتوانی تدریجی DNA و RNA در سنتز و ترجمه پیامها

۲-نظریه اتوایمیون: اضمحلال تدریجی در ایمنی شیمیایی بدن

۳-نظریه کلاژن : تغییر شکل کلاژن و کاهش سرعت جذب و دفع و کاهش
کفایت راههای عصبی

۴- نظریه فرسودگی: استرسها یا کار مداوم باعث کاهش کفایت عملی فرد می
شود.



نظریه های سالمندی مربوط به محیط خارجی بدن :



▶ ارگانيسم های بیماريزا

▶ اشعه

▶ تغذيه

▶ تاثيرات محيطی (روحي - روانی)



► سالمندی اولیه (طبیعی):

تغییرات طبیعی ایجاد شده در اثر فرایند طبیعی سالمندی: پیشرونده ،
داخلی ، تدریجی

سالمندی ثانویه (پاتولوژیک):

ناشی از عوامل محیطی: آلودگی هوا ، نور خورشید ...



وجه تمایز :

عمومی بودن : اولیه در همه افراد ولی ثانویه بسته به تاثیر عوامل محیطی

وظیفه پرستار:

❖ تشخیص سالمندی اولیه از ثانویه

❖ باتدابیر پرستاری سبب تاخیر سالمندی ثانویه



کیفیت زندگی سالمندان در جامعه:



► **سالمندی موفق** : بقا (طول عمر)، تندرستی (فقدان بیماری)

، رضایتمندی از زندگی (شادمانی)

► **عوامل پیش بینی کننده در سلامت و عملکرد بهتر در سالمندی:**

عوامل اجتماعی، روانشناختی و رفتاری (رفتارهای مرتبط با سلامتی)،

رضایتمندی از سرای سالمندان



► تاثیر **فرهنگ و محیط** بر بلوغ و تکامل شخص قابل توجه می باشد.

► افرادی که **عقاید مذهبی** محکمی دارند به هنگام سالمندی ، از توجه

معنوی و هوشیاری بالایی برخوردارند



تغییرات مربوط به سالمندی



تغییرات سیستم قلبی - عروقی:

- ❖ کاهش برون ده قلبی
 - ❖ کاهش انعطاف پذیری عروق
 - ❖ کاهش بازگشت وریدی
 - ❖ رسوب پلاک
 - ❖ کاهش قابلیت ارتجاعی ریه
 - ❖ افزایش سرعت تنفس و کاهش عمق تنفس
-



بیماریهای شایع :

❖ قلبی عروقی

❖ عروق مغزی

❖ وریدی

❖ تنفسی



علائم :

- ❖ ضعف و تنگی نفس هنگام فعالیت
- ❖ اختلال در ترمیم بافتی به علت کاهش اکسیژناسیون
- ❖ اشکال در خروج ترشحات ریه



تدابیر پرستاری:

- ❖ ورزش منظم
 - ❖ اجتناب از مصرف دخانیات
 - ❖ رژیم کم نمک و کم چرب
 - ❖ کنترل منظم فشار خون
 - ❖ کنترل استرس
 - ❖ مصرف مایعات کافی
 - ❖ اجتناب از قرار گرفتن در محیط‌های آلوده
-



تغییرات سیستم عضلانی - اسکلتی

▶ کاهش بافت زیر جلدی و وزن

▶ کاهش در توده و قدرت عضلانی

▶ پوکی استخوان

▶ سفتی مفاصل

▶ کاهش دامنه حرکتی

▶ کندی حرکات

▶ کوتاه و خمیده شدن قامت



بیماریهای شایع :

▶ بیماریهای استخوانی

▶ متابولیک

▶ عضلانی

▶ مفاصل



علائم

▶ شکایت از درد مفاصل

▶ درد کمر

▶ کوتاه شدن قد

▶ مستعد شدن فرد برای شکستگی



تدابیر پرستاری:

- ▶ ورزش منظم
- ▶ رژیم پر کلسیم و فسفر محدود
- ▶ مکمل های کلسیم و استروژن



تغییرات سیستم عصبی :

- ❖ کاهش سرعت هدایت عصبی
- ❖ تاخیر در پاسخ درکی و رفتاری
- ❖ عدم کفایت تنظیم درجه حرارت و درک درد
- ❖ زوال حس تعادل و مشکل شدن حرکات ظریف



بیماریهای شایع :

❖ دلیریوم

❖ دمانس

❖ بیماریهای آلزایمر

❖ پارکینسون

❖ هانتینگتون



علائم :

❖ آهسته شدن پاسخ و واکنش فرد

❖ طولانی شدن زمان یادگیری

❖ شکایت از سستی و ضعف و سقوط های مکرر

❖ احساس سرگیجه



تدابیر پرستاری :

- ▶ آموزش صحیح راه رفتن به فرد
- ▶ افزایش تحریکات حسی
- ▶ تشویق فرد به استفاده از عصا و آهسته بلند شدن از وضعیت خوابیده



تغییرات در حواس ویژه :

- ❖ کاهش دقت بینایی
 - ❖ افزایش حساسیت به نور قوی
 - ❖ کاهش تطابق با تاریکی
 - ❖ کاهش توانایی در تشخیص رنگها
 - ❖ کاهش دقت شنوایی
 - ❖ کاهش حس بویایی و چشایی
-



بیماریهای شایع :

❖ کاتاراکت

❖ دژنراسیون ماکولا ناشی از پیری

❖ رتینوپاتی دیابتی



علائم:

- ❖ دادن پاسخ های نامناسب
 - ❖ درخواست برای کلمات
 - ❖ خم شدن برای شنیدن به طرف جلو
 - ❖ محرومیت از محرکهای حسی سبب بی حوصلگی
 - ❖ سردرگمی
 - ❖ تحریک پذیری
 - ❖ عدم موقعیت یابی و اضطراب
-



تدابیر پرستاری :

- ❖ استفاده از عینک و سمعک
- ❖ استفاده از رنگها و تصاویر ، مزه ، بو ، صدا تحریکات حسی را فراهم کند
- ❖ صحبت کردن با صدای کم دامنه
- ❖ کاستن از صداهای اضافی
- ❖ استفاده از علائم غیر کلامی
- ❖ تشویق به استفاده از لیمو برای تحریک حس چشایی



تغییرات در سیستم گوارش

▶ کاهش شیره های گوارشی و جذب موادغذایی

▶ کاهش تون عضلانی و حرکات دودی روده ها

▶ کاهش ترشح بزاق

▶ تاخیر در تخلیه مری و معده



بیماریهای شایع :

- ▶ بیماریهای مری (دیسفاژی ، فتق هیاتوس)
- ▶ بیماریهای معده (گاستریت ..)، روده کوچک (سوء جذب ..) بیماریهای روده بزرگ (دیورتیکولیت ..)
- ▶ تغییر در الگوی دفع ،
- ▶ بیماریهای لوزوالمعده (پانکراتیت ..)
- ▶ بیماریهای کبد (هپاتیت B) و بیماریهای کیسه صفرا



علائم:

❖ خشکی دهان

❖ پری معده

❖ سوزش سر دل

❖ سوءهاضمه

❖ شکایت از یبوست و نفخ و ناراحتی شکم



تدابیر پرستاری :

❖ الگوی صحیح تغذیه

❖ اجتناب از فعالیت های سنگین بعد از صرف غذا

❖ دهانشویه

❖ مراقبت منظم از دندانها

❖ محدود کردن ملینها

❖ نوشیدن مایعات کافی

❖ در نظر داشتن زمان و فرصت مناسب برای دفع



تغییرات سیستم تناسلی - ادراری

❖ کاهش جریان خون کلیه

❖ کاهش تعداد نفرون‌ها و در نتیجه دفع آهسته مواد زائد

❖ تعادل ناپایدار مایعات و الکترولیت‌ها

❖ کاهش ظرفیت مثانه تا ۵۰ درصد

❖ کاهش کنترل عضله مثانه که به تخلیه ناکافی مثانه و بی اختیاری عصبی

می انجامد



تغییرات در مردان :

هیپرتروفی خوش خیم پروستات:

احتباس ادرار ، ناراحتی در دفع ادرار (تکرر ، احساس عدم تخلیه)

تغییرات در زنان:

شل شدن عضلات پرینه، بی ثباتی دترسور (بی اختیاری توام با اضطراب)



بیماریهای شایع :

❖ نارسایی حاد و مزمن کلیه

❖ عفونت سیستم ادراری

❖ واژینیت

علائم :

❖ احتباس ادراری ، دشواری در ادرار کردن ، تکررادرار ، بی اختیاری ادراری



تدابیر پرستاری:

❖ نوشیدن مایعات کافی

❖ تمرینات عضلات کف لگن

❖ بهداشت پرینه

❖ مراجعه منظم به پزشک



تغییرات سیستم اندوکرین

▶ کاهش در سطوح پلاسمایی استروژن ، آلدسترون ، کلسیتونین ، پرولاکتین
(زنان) ، هورمون رشد

▶ افزایش سطوح هورمون محرک فولیکول ، هورمون لوتئین و نوراپی نفرین



بیماریهای شایع :

- ▶ دیابت
 - ▶ هیپر تیروئیدیسم
 - ▶ هیپوتیروئیدیسم
 - ▶ کارسینوم های تیروئید
 - ▶ سرطان سیستم تولید مثل زنان (پستان ، گردن رحم ، آندومتریوم ، رحم)
-



علائم:

- ▶ افزایش تعریق
- ▶ دردهای استخوانی
- ▶ تغییرات درجه حرارت
- ▶ عدم تخمک گذاری

تدابیر پرستاری :

- ▶ مراجعه منظم به پزشک ، مصرف کافی مایعات ، مصرف شیر و لبنیات ، پیشگیری از صدمه به استخوانها



تغییرات پوست و مو ناخن

- ▶ کاهش قابلیت ارتجاعی پوست
 - ▶ خشکی ، پوسته پوسته ، چین و چروک شدن پوست
 - ▶ تاسی در مردان و نازک شدن موها در زنان
 - ▶ پیگمانتاسیون و خال
 - ▶ کاهش ملانوسیتها
 - ▶ ضخیم و شکننده شدن ناخنها
 - ▶ کاهش قدرت حفاظت در مقابل ضربه و تابش آفتاب
 - ▶ کاهش ترشح چربیهای طبیعی و تعریق
-



بیماریهای شایع :

- ▶ کراتوزیس
- ▶ سرطانهای پوست
- ▶ عفونتهای قارچی
- ▶ درماتیت
- ▶ پسوریازیس



علائم

- ▶ شکایت از عدم تحمل گرما
 - ▶ زخم ، سوختگی ، آفتابزدگی
 - ▶ وجود لکه های مختلف روی پوست
 - ▶ موهای نازک ، ریزش مو
 - ▶ ناخنهای شکسته و ضخیم
 - ▶ خشکی پوست و مستعد ترک خوردگی
-



تدابیر پرستاری

- ▶ اجتناب از قرارگرفتن در معرض نور خورشید
- ▶ پوشیدن البسه مناسب متناسب با رجه حرارت محیط
- ▶ تنظیم درجه حرارت محیط اتاق
- ▶ حمام کردن ۱-۲ بار در هفته
- ▶ چرب کردن پوست (دوش بهتر از وان)



۵ وضعیت مزمن موثر بر سالمندی (تاثیر نامطلوب)

- ▶ Intellectual impairment اختلال ذهنی
- ▶ Immobility بی تحرکی
- ▶ Instability ناپایداری
- ▶ Incontinence بی اختیاری
- ▶ Iatrogenic drug reaction واکنش های دارویی یا تروژنیک



تغییرات روان شناختی :

▶ هوش

▶ درک از خود

▶ اعتماد به نفس

▶ فقدانها و سازگاری با آنها

▶ دمانس

▶ گیجی



هوش :

► ادراک فضایی و حفظ اطلاعات غیر عقلانی کاهش ولی حل مسئله ،
توانایی مشکل گشایی بر پایه تجارب گذشته ، درک کلامی و توانایی های
ریاضی کاهش نمی یابد.



درک از خود :

- ▶ در طول زندگی توسعه می یابد و با تغییرات فیزیولوژیک در ارتباط است.
- ▶ درک از خود نتایج تغییرات درک شده در ساختمان و عملکرد بدن و ارزیابی دیگران از فرد در محیط است.
- ▶ در اواخر زندگی ثابت نیست .



اعتماد به نفس :

► از احساسات منتج از مقایسه فرد از خود با ایدال وی تشکیل شده

► بسته به چگونگی درک فرد از خود و درک دیگران از او ، زندگی موفق در

گذشته باعث اعتماد به نفس + در مراحل بعدی زندگی



فقدانها و سازگاری با آنها :

▶ سالمندی توانایی فرد را در سازگاری با فقدان کاهش می دهد

▶ فقدان عامل ایجاد تنیدگی است که باعث نقص در عملکرد می شود .



دمانس :

- ▶ از مواردیکه باعث دمانس : آلازایمر
- ▶ ابتدا فراموشی و اختلال در قضاوت و سپس بعد از یک دوره چند ساله فرد گیج شده و خانواده اش را فراموش می کند .



گیجی:

▶ اگر تغییرات زیادی با هم اتفاق بیفتند و سالمند در یک محیط کاملاً متفاوت برده شود دچار گیجی می شود .

▶ تدابیر پرستاری :

▶ استفاده از تقویم و ساعت ، صداکردن مددجو با اسم ، گفتگو درباره خانواده مددجو و ...



تغییرات حافظه :

- ▶ حافظه یک نشانه یادگیری است که در سالمندان کاهش می یابد .
- ▶ حافظه نزدیک کاهش و حافظه دور، دست نخورده.

عوامل تاثیر گذار بر یادگیری :

انگیزه ، سرعت عمل ، وضعیت جسمی



تدابیر پرستاری :

- ❖ استفاده از روشهای تقویت حافظه برای کمک به یاد آوری اطلاعات
- ❖ تشویق به یاد آوری مداوم
- ❖ ارتباط دادن اطلاعات جدید با دانسته های قبلی
- ❖ استفاه از نشانه های شنوایی ، بینایی ، سایر علائم حسی
- ❖ تشویق به استفاده از عینک و سمعک
- ❖ روشن کردن محیط با نور مناسب و غیر درخشنده
- ❖ فراهم کردن محیط ساکت که موجب انحراف فکر فرد نشود
- ❖ مدت آموزش کوتاه باشد
- ❖ تنظیم اهداف آموزشی با استفاده از نظرات بیمار



۳ اختلال ذهنی

۱- دمانس: زوال عقل (اختلال ذهنی پیشرونده)

۲- دپرسیون (افسردگی: اختلال خلق)

۳- دلیریوم (اغتشاش شعور = کنفوزیون حاد)



نیاز های فرد سالمند با توجه به هرم مازلو :

نیاز به تعالی : تمام آنچه که فرد می تواند باشد	پرورش الگویی برای نقش : شناختن مددجو
اعتماد به نفس : رضایت از خود ، احترام گذاشتن به دیگران	فردی کردن مراقبت: دخالت دادن بیمار و خانواده در برنامه ریزی
محبت و دوست داشتن : محبت ، تعلق ، روابط نزدیک	مراقبت و توجه : یکدلی ، ارتباط موثر
امنیت و ایمنی پناهگاه ، رهایی از خطر	پیشگیری از مشکلات : ارزیابی منظم درمان و مراقبت ، استفاده از نرده کنار تخت ، کمک به حرکت در صورت نیاز
نیاز های جسمی اکسیژن ، آب ، غذا ، استراحت ، دفع	تامین عملکرد کمک کننده راحتی : ورزش ، ۴ وعده غذای اصلی ، وضعیت دادن ، تشویق به خوردن مایعات ، تنفس عمیق ، کمک در رعایت بهداشت ، تسکین درد

► برای برنامه مراقبت پرستاری و درمان باید فرایندهای سالمندی طبیعی مد نظر باشد.

► **گاهی از درد :**
شدت کمتری دارد یا ممکن است درد فراموش شود.

► **تغییر درجه حرارت :**
افزایش درجه حرارت در پاسخ به عفونت کمتر به وجود می آید یا شدت کمتری دارد



دارو درمانی در سالمندی :

► عوامل خطر فارماکوکینتیک: جذب ، انتشار ، انتقال ، دفع داروها

► عوامل خطر فارماکودینامیک : تعادل بین دارو و گیرنده آن و پاسخ

فیزیولوژیک ایجاد شده



► به دلیل ناپایداری سلامتی افراد مسن ارزیابی وضعیت سلامتی افراد مسن مشکل تر می باشد.

► توجه به ابعاد گوناگون سلامتی به صورت یک طیف مهم است

► هدف از مراقبت، بهبود وضعیت سلامتی و عملکرد و به حداقل رساندن زوال سلامتی و ضعف عملکردی است



سوء رفتار در سالمندان

- ▶ عدم ارائه مراقبت یا مراقبت نامناسب و اشتباه
 - ▶ نقص حقوق سالمندان
 - ▶ غفلت پزشکی ترک کردن آنها
 - ▶ سوء استفاده مالی
 - ▶ سوء رفتار جنایی
 - ▶ عدم در نظر گرفتن نیازهای فردی (دفع، تغذیه و...)
 - ▶ بی اعتنایی به سالمند
 - ▶ عدم توجه به توانمندی سالمند و تقویت حس ناتوانی در سالمند
-



سطوح پیشگیری مربوط به سالمندان

▶ پیشگیری اولیه: تزریق واکسن

▶ پیشگیری ثانویه: ارزیابی سالمندان و غربالگری از نظر بیماریهای قلبی عروقی و ...

▶ پیشگیری ثالثیه: ایجاد کلینیک ویژه سالمندان جهت پیشگیری از عوارض ناشی از بیماریهای مزمن



مقایسه طیف سلامتی-**wellness** با طیف طب سنتی

روش طیف سلامتی-**wellness** یک رویکرد مثبت بررسی ریسک
فاکتورهای موثر بر ابتلا به بیماریهای مزمن می باشد

در حالیکه روش سنتی فقط بر وجود یا عدم وجود بیماری مزمن اشاره دارد



طیف طب سنتی

طیف سلامتی

عدم وجود بیماری/ناخوشی

وجود بیماری

تلاش برای درمان

محدودیت فعالیت

محدودیت عمده در فعالیت

بستری شدن

ناخوشی و مرگ

بالاترین سطح سلامتی

خود شکوفایی

ارتقا

آموزش

نقطه خنثی

نشانه ها

علائم

ناتوانی

مرگ زودرس



مداخلات پرستاری (سالمندان و مراقبت دهندگان)

- ▶ Training
- ▶ Leaving
- ▶ Care

▶ آموزش تکنیک های مراقبت

▶ کناره گیری از مراقبت به طور دوره ای استراحت

▶ ارائه مراقبت : خواب و استراحت، ورزش و تغذیه کافی، تامین خلوت یا

حضور در جمع، حمایت و کمک های مالی و حفظ سلامتی



شیوه زندگی سالم فرد سالمند :

- ▶ رعایت اصول تغذیه صحیح
 - ▶ رعایت بهداشت خواب
 - ▶ تحرک لازم در طول شبانه روز
 - ▶ عدم استعمال دخانیات
 - ▶ معاینات منظم دوره ای
 - ▶ برخورداری از سلامت روان
 - ▶ مشارکت فرد سالمند در فعالیت های اجتماعی و در کنار خانواده بودن
-



▶ دست‌هایم چه پیر و فرتوت‌اند
دست، نه! دسته‌های تابوت‌اند
روزی این دست‌ها جوان بودند
نازک و نرم و مهربان بودند
مانده امروز از آن همه پاکی
زان همه چیرگی و چالاکی
پوستی تیره و چروکیده
استخوانی تکیده، پوسیده
شده نشخوارِ یادها، کارم
خویش را این چنین می‌آزارم
گاه زین پیر مانده در زندان
یاد کی می‌کنند فرزندان

گاهی از من سراغ می‌گیرند
لیک اما ز دیدنم سیرند
سرد و نامهربان و ناهنجار
رفع تکلیف می‌کنند انگار
چه کنم درد من نمی‌دانند
خواهش جان من نمی‌خوانند ...

